|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalfragebogen** |  |  |
| Die mit diesem Balken gekennzeichneten Felder sindvom Arbeitgeber auszufüllen |  |  |
|  |  |  |
| Firma        |  |  |
|       |  |  |
| Name des Mitarbeiters       |  |  |  | Personalnummer      |
| **Persönliche Angaben** |  |  |  |  |
| Familienname ggf. Geburtsname      |  | Vorname      |
|  |  |  |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz      |  | PLZ, Ort            |
|  |  |  |
| Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)      |  | Geschlecht   |
|  |  |  |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis      |  | Familienstand      |
|  |  |  |
| Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.*      |  | Schwerbehindert    |
|  |  |  |
| Staatsangehörigkeit      |  | Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau      |
|  |  |  |
| Kontonummer (IBAN)      |  | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)      |
| **Beschäftigung** |  |  |
| Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)      |  | Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)      |  | Betriebsstätte      |
|  |  |  |
| Berufsbezeichnung      |  | Ausgeübte Tätigkeit      |
|  |  | Berufsausbildung mit ohne |
|  Höchster Schulabschluss  |  |  Höchste Berufsausbildung  |
|  |  | Kostenstelle |
| Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)      |  | Voraussichtliches Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)      |
|  |  | Abt.-Nummer |
| Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)      |  | Kostenstelle      |
|  |  | Abt.-Nummer |
| Wöchentliche/tägliche Arbeitszeit      |    |  | Abt.-Nummer      |
|  |  | Personengruppe |
| Im Baugewerbe beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)      |  | Personengruppe      |
| **Befristung** |  |  |
|  |  |  [ ]  Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags [ ]  Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen,  mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung |
|  |  |  |
| Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)      |  | Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)      |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalfragebogen** |  |  |  |  |
| **Steuer** Angaben gemäß Lohnsteuerkarte |  |  |
| AGS/Gemeinde-Nr.      |  | Finanzamt-Nr.      |  | Identifikations-Nr.      |
|  |  |  |
| Steuerklasse/Faktor      |  | Kinderfreibeträge      |  | Konfession      |
|  |  |  |
|  **Sozialversicherung** Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen |
|  |
| Krankenkasse      |  | SV-rechtliche Beurteilung |
| KV      | RV      | AV      | PV      |
|  |  |
| KK-Nr.      |  | UV-Gefahrtarif      |
|  |  |
| **Entlohnung** |  |  |
|  |  |
| Bezeichnung      | Betrag      | gültig ab (MM/JJJJ)      |  | Stundenlohn      | gültig ab (MM/JJJJ)      |
|  |  |  |
| Bezeichnung      | Betrag      | gültig ab (MM/JJJJ)      |  | Stundenlohn      | gültig ab (MM/JJJJ)      |
|  |  |  |
| Bezeichnung      | Betrag      | gültig ab (MM/JJJJ)      |  | Stundenlohn      | gültig ab (MM/JJJJ)      |
|  |  |  |
| **VWL** |  |  |
|  |  |
| Empfänger VWL      |  | Betrag      |  | AG-Anteil (Höhe monatlich)      |
|  |
|  | seit wann (TT.MM.JJJJ)      |  | Vertragsnummer      |
|  |  |
| Kontonummer (IBAN)      |  | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)      |
|  |  |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** |  |  |
|  |  |
| ArbeitsvertragLohnsteuerkarte/Bescheinigungüber LSt.-AbzugSV-AusweisMitgliedsbescheinigung KrankenkasseVWL-VertragNachweis Elterneigenschaft | [ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor |  | Vertrag Betriebliche AltersversorgungErklärung über die Verdienste bei VorbeschäftigungenZur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der KrankenversicherungSchwerbehindertenausweisUnterlagen Sozialkasse Bau/Maler | [ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor |
|  |  |
| **Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr**(das sind Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde) |
|  |  |  |
| Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)      | Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)      | Art der Beschäftigung      |  | Anzahl der Beschäftigungstage      |
|  |  |  |
| Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)      | Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)      | Art der Beschäftigung      |  | Anzahl der Beschäftigungstage      |
|  |  |  |
| Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)      | Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)      | Art der Beschäftigung      |  | Anzahl der Beschäftigungstage      |
|  |  |  |
|  |
| **Erklärung des Arbeitnehmers:**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen. |
|  |  |  |  |  |
| Datum (TT.MM.JJJJ) | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum (TT.MM.JJJJ) | Unterschrift Arbeitgeber |